



FORMULARIO DE SOLICITUD DE RETIRO VOLUNTARIO

Propósito: Al presentar este formulario, el Solicitante principal solicita formalmente que se retire su solicitud del Programa de Recuperación para Propietarios de ReBuild NC.

Instrucciones: El Solicitante principal debe proporcionar su nombre legal completo, número de identificación de solicitud y dirección completa de la propiedad dañada. Debe indicar la(s) razón(es) de su retiro, y firmar y fechar el formulario antes de devolverlo a ReBuild NC para comenzar el proceso de retiro.

Advertencia: la Sección 1001 del Título 18 del Código de EE. UU. establece que una persona será declarada culpable de un delito mayor por hacer declaraciones falsas o fraudulentas, a sabiendas e intencionalmente, a cualquier departamento de los Estados Unidos.

Información del solicitante		
Nombre del solicitante principal:		
Número de id. del solicitante:		
Dirección de la propiedad dañada:		
Ciudad:	Estado: Carolina Del Norte	Cód. postal:

Por favor, indique por qué solicita retirar su solicitud del Programa de Recuperación para Propietarios: (seleccione todas las que correspondan):

- He terminado con las reparaciones, reconstrucción, y/o necesidades respectivas de mi propiedad dañada
- Ya no necesito asistencia para la recuperación de desastres
- No creo que el Programa de Recuperación para Propietarios proporcione el tipo de asistencia que necesito
- No quiero firmar la documentación necesaria para recibir asistencia
- Ya no soy dueño de la propiedad dañada por el huracán Matthew y/o el huracán Florence
- Otra, por favor explique: _____
- He terminado con las reparaciones, reconstrucción, y/o necesidades respectivas de mi propiedad dañada

Por la presente declaro mi intención de retirar mi solicitud del Programa de Recuperación para Propietarios. Entiendo que al retirarme no seré elegible para recibir ninguna asistencia del Programa. También entiendo que retirarme no me impide volver a ingresar en el Programa si el Programa sigue abierto y acepta solicitudes. Al presentar este formulario, cualquier acuerdo entre el Programa y yo quedará anulado. Si anteriormente he recibido asistencia del Programa, entiendo que debo devolver todos los fondos gastados al Programa.

*Nombre en letra de imprenta
del Solicitante principal*

Firma del Solicitante principal

Fecha